

TESIS

**Komunikasi Dokter dan Pasien di Poly Anak Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Malang**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Sosiologi**



Oleh

Joko Febriantoro

NIM 20132027021108

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2018**

**KOMUNIKASI DOKTER DAN PASIEN DI POLY ANAK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MALANG**

Diajukan oleh :

JOKO FEBRIANTORO

20132027021108

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Kamis/ 25 Oktober 2018**

Pembimbing Utama



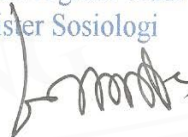
Dr. Rinikso Kartono, M.Si.

Pembimbing Pendamping

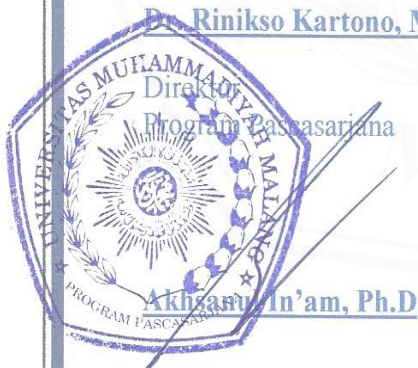


Dr. Achmad Habib, M.Si.

Ketua Program Studi
Magister Sosiologi



Prof. Dr. Ishomuddin, M.Si



TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

JOKO FEBRIANTORO

20132027021108

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/ **25 Oktober 2018**
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : **Dr. Achmad Habib, M.Si.**

Sekretaris : **Dr. Rinikso Kartono, M.Si.**

Penguji I : **Prof.Dr.Ishomuddin, M.Si.**

Penguji II : **Dr. Frida Kusumastuti, Dra. M.Si.**



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia Nya sehingga penulis dapat menyusun Tesis ini dengan judul: Komunikasi Dokter dan Pasien di Poly Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Malang

Dalam penyusunan Tesis ini, penulis banyak mendapat tantangan dan hambatan akan tetapi dengan bantuan dari berbagai pihak tantangan bisa teratasi. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tesis ini, semoga bantuan yang telah diberikan dengan penuh keikhlasan mendapat balasan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik dari bentuk penyusunan maupun materinya. Kritik membangun dari pembaca sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan tesis selanjutnya.

Malang, 25 Oktober 2018

Penulis



Joko Febriantoro

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : JOKO FEBRIANTORO

Nim : 201320270211018

Program Studi: Magister Sosiologi

Dengan ini Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa:

1. Tesis dengan Judul : **Komunikasi Dokter dan Pasien di Poly Anak Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.**

Adalah karya saya dan dalam askah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagaimana maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diberikan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.

2. Apabila ternyata dalam naskah ini Tesis ini dapat dibuktikan tedapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diperoses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupkan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 19 Oktober 2018

Yang menyatakan,



Joko Febriantoro

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
A. PENDAHULUAN	1
1. Rumusan Masalah	4
B. TINJAUAN PUSTAKA	5
1. Komunikasi	5
a. Fungsi Komunikasi	7
b. Unsur-unsur dalam Komunikasi	7
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi	8
d. Model-model Komunikasi	9
2. Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan	10
a. Pelayanan kesehatan	11
b. Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan	11
c.	Pe
d. Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan	11
3. Interaksionis Simbolik	13
4. Penelitian Terdahulu	14
C. METODE PENELITIAN	16
a. Tempat dan Waktu Penelitian	16
b. Subyek Penelitian	17
c. Teknik Pengumpulan Data	17
d. Teknik Analisis Data	18
e. Rencana Pengujian Keabsahan Data	19
D. SAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN	20
A.1 Komunikasi Edukasi	21
A.2 Komunikasi Hiburan	26
A.3 Komunikasi Motivasi	30
B. Pembahasan	32
E. KESIMPULAN	30
DAFTAR PUSTAKA	40

ABSTRAK

Joko Febriantoro 20132027021108 Komunikasi Dokter dan Pasien di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Tesis Magister Sosiologi Universitas Muhammadiyah Malang Peneliti dibimbing oleh Pembimbing Utama (1) Dr. Rinikso Kartono, M.Si dan Pembimbing Kedua (2) Dr., H. Achmad Habib, M.A.

Komunikasi merupakan salah satu faktor penting yang harus dimiliki seorang dokter. Karena seorang dokter harus bisa berkomunikasi yang baik dengan si pasien dan hubungan dokter dengan pasien tidak dapat terjadi tanpa melalui komunikasi, termasuk dalam perjalanan medis, komunikasi merupakan proses timbal balik yang berkesinambungan yang menyangkut dua pihak. Di dalam profesi dunia kedokteran, komunikasi dokter-pasien merupakan sebuah kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter, kompetensi inilah yang menentukan keberhasilan seorang dokter dalam membantu masalah kesehatan pasien. Sehingga dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui komunikasi dokter dan pengantar pasien pada Poli anak di rumah sakit UMM. metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dan lokasi penelitiannya dilakukan di Poli Anak Rumah Sakit UMM. Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, sedangkan teknik pengumpulan datanya menggunakan wawancara, dokumentasi dan observasi terkait dengan tujuan penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data interaktif dengan alur mengumpulkan data, mereduksi data dan menarik kesimpulan. Dari hasil analisa yang sudah dilakukan, peneliti melakukan pengecekan keabsahan data dengan teknik triangulasi data.

Dari analisa data yang telah dilakukan, peneliti menarik kesimpulan bahwa Komunikasi antara dokter dengan pasien dilakukan secara interpersonal. Dokter berperan sebagai komunikator, dengan hasil pemeriksaan sebagai sebuah pesan yang kemudian disampaikan kepada pasien maupun pengantar pasien sebagai seorang komunikan. Bahasa medis dan adanya pasien anak yang rewel pada waktu di periksa maupun dalam memberikan penjelasan kepada pasien maupun pengantar pasien dianggap sebagai sebuah hambatan dalam komunikasi. Pada komunikasi edukasi memberikan penjelasan bahwa pasien maupun pengantar pasiennya harus menjaga kesehatan (Save Care). Pada komunikasi motivasi ketika dalam memberikan motivasi dan saran diidentikan pada komunikasi erapoutik. Komunikasi dengan anak sebagai hubungan hiburan menjelaskan agar anak tidak takut dengan dokter maupun pengobatannya

Kata Kunci : Komunikasi, Dokter ,Pasien

ABSTRACT

Joko Febriantoro 20132027021108 Doctor – Patient Communication in Pediatric Clinic in University of Muhammadiyah Malang Teaching Hospital. Magister Thesis in Sociology University of Muhammadiyah Malang Thesis Advisor (1) Dr. Rinikso Kartono, M.Si Thesis Advisor (2) Dr., H. Achmad Habib, M.A.

Communication is one of the key factors that a doctor must have, because a doctor must be able to communicate well with the patient and the relationship between doctor and patient cannot occur without going through communication, including in medical treatment, communication is a continuous reciprocal process involving two parties. In the profession of medicine, doctor-patient communication is a competency that must be well-comprehended by a doctor, this capability determines the success of a doctor in helping patients' health problems. In this study doctor's communication to patient's companion in Pediatric Clinic of UMM Teaching Hospital is observed. The research method used in this study is a qualitative research method and the location of the research was conducted at the Pediatric Clinic of UMM Teaching Hospital. The informants in this study were determined using purposive sampling technique, while the data collection techniques used interviews, documentation and observations related to the research objectives. Analysis of the data used in this study is the analysis of interactive data with the following sequence: collecting data, reducing data and drawing conclusions. From the results of the analysis, validity of the data was then checked using data triangulation techniques.

From the data analysis results, conclusion can be drawn that communication between doctors and patients is done interpersonally. The doctor acts as a communicator, results of the examination acts as a message that is then conveyed to the patient as well as patient's companion as a communicant. Medical terms, fussy pediatric patients during examination as well as during giving explanations to patients and patient's companion are considered as obstacles in communication. In patient's education, doctor provides an explanation that the patient and patient's companion must maintain a good health (Safe care? Self-care?). In motivational communication, when doctor gives motivation and suggestions were considered identical to therapeutic communication. Communication to children as an entertainment relationship, doctor clarify that children should not be afraid of either doctors or their treatment.

Keywords : Communication, Doctor, Patients

A. PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan kegiatan kehidupan manusia yang dengan cara ini manusia membentuk kegiatan bersama dengan lainnya dimanapun berada. Oleh sebab itu manusia mempunyai predikat *zoon politicon* (makhluk yang selalu hidup bersama). Dalam berkomunikasi pada umumnya berjalan dengan lancar dan masing-masing pihak saling memahami pesan yang mereka sampaikan. Namun demikian adakalanya proses komunikasi tersebut mengalami suatu gangguan dan masing-masing pihak mengalami kesalahpahaman. Demikian juga komunikasi yang kurang lancar terjadi dalam rangka pelayanan medis. Pada dasarnya komunikasi yang terbentuk dalam pelayanan medis adalah komunikasi antar pribadi, tetapi terkadang dokter dan paramedis tidak menyadari bahwa pesan yang mereka sampaikan kepada pasien pada saat memberikan pelayanan tidak dapat sepenuhnya diterima dengan baik oleh pasien, karena aspek psikologis yang menjadi pertimbangan, sehingga cara komunikasi yang mereka gunakan kadang-kadang kurang efektif.

Unsur yang paling penting dalam hubungan dokter-pasien terutama pasien anak dalam pelayanan medis adalah komunikasi. Komunikasi itu sendiri merupakan kebutuhan manusia sebagai persyaratan yang tidak bisa dihindari untuk perkembangan manusia sebagai makhluk individu maupun makhluk sosial. Dengan adanya komunikasi, manusia menyampaikan perasaan, pikiran, pendapat, sikap dan informasi yang diperlukan.

Pada hakekatnya, hubungan dokter dengan pasien tidak dapat terjadi tanpa melalui komunikasi, termasuk dalam pelayanan medis, komunikasi merupakan proses timbal balik yang berkesinambungan yang menyangkut dua pihak (Veronica, 1999). Komunikasi dokter-pasien merupakan salah satu bentuk komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan pada akhirnya menghasilkan suatu hubungan yang produktif secara terus menerus dan diharapkan terjadinya suatu komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Seorang dokter memiliki pengaruh penting bagi kesehatan seorang pasien anak, karena seorang dokter lebih memahami mengenai ilmu kedokteran dibandingkan dengan orang awam yang tidak belajar mengenai dunia kedokteran. Di dalam profesi dunia kedokteran, komunikasi dokter-pasien merupakan sebuah kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter, kompetensi inilah yang menentukan keberhasilan seorang dokter dalam membantu masalah kesehatan pasien. (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006:1).

Seorang dokter harus benar-benar memahami betul apa yang menjadi keluhan dari pasien tersebut, terutama pasien anak. Oleh sebab itu komunikasi antara dokter dengan pasien anak sangat diperlukan dalam hal ini. Biasanya komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien anak terbilang singkat, dokter hanya menanyakan seperlunya saja, tidak ada waktu yang cukup untuk mereka saling berbincang-bincang, padahal perbincangan diantara keduanya sangat bermanfaat bagi dokter untuk dapat memahami lebih dalam apa yang menjadi keluhan atau penyakit yang dialami oleh pasien. Untuk dapat berbincang lebih dalam kepada pasien memang bukan hal yang mudah, sebab tidak mudah bagi dokter untuk menggali keterangan dari pasien karena memang tidak bisa diperoleh begitu saja. Perlu dibangun hubungan saling percaya yang dilandasi keterbukaan, kejujuran dan pengertian akan kebutuhan, harapan, maupun kepentingan masing-masing. Terbangunnya hubungan saling percaya diantara keduanya, pasien dengan leluasa akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberi obat yang tepat bagi pasien.

Rumah sakit sebagai tempat berlangsungnya aktivitas manusia dalam bidang kesehatan merupakan wadah sosial yang hidup dalam bentuk organisasi kemasyarakatan. Rumah sakit juga sebagai tempat hubungan timbal balik. Artinya bahwa rumah sakit dan masyarakat terdapat hubungan yang tidak bisa dipisahkan. Karena keduanya terdapat hubungan yang saling memberi dan saling menerima. Dalam hubungan itulah maka akan terjalin sebuah komunikasi yang biasa terjadi baik antara dokter, dan pasien.

Semakin menjamurnya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, serta pelayanan rumah sakit yang memuaskan mau tidak mau membuat institusi ini harus berupaya survive di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Kota Malang sebagai salah satu kota besar di Indonesia tidak luput juga dari fenomena tersebut. Rumah-rumah sakit yang ada di kota Malang pada saat ini juga berlomba-lomba untuk memenuhi tuntutan-tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit. Berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Pelayanan prima pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan pada pasien. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas. Masalah kesesuaian janji pelayanan yang baik, pelayanan yang tepat, dan jaminan pelayanan (*assurance*) merupakan masalah yang sangat peka

dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses pelayanan ini faktor perhatian (*empathy*) dan komunikasi terhadap kesehatan pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit. Komunikasi yang baik dan berlangsung dalam kedudukan setara (tidak *superior-inferior*) sangat diperlukan agar pasien mau atau dapat menceritakan tentang sakitnya atau keluhan yang dialaminya secara jujur dan jelas.

Komunikasi efektif mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana tindakan selanjutnya, sedangkan komunikasi tidak efektif akan mengundang masalah. Dokter juga merupakan seorang manusia yang memiliki keterbatasan begitu pula dengan pasien yang juga bukan sekedar objek. Dokter perlu menjelaskan kondisi dan tindakan medis yang dilakukan pada tubuh pasien. Karena itu komunikasi yang baik adalah unsur penting dalam proses penyembuhan pasien. Sayangnya, komunikasi dua arah seringkali tidak terjalin dalam hubungan dokter dan pasiennya

Pasien, terutama pasien anak, biasanya takut terhadap dokter dan hal ini tidak dapat dipungkiri karena banyak sekali dokter menganggap bahwa pasien dianggap hanya orang yang butuh terhadap jasa dokter bukan sebagai konsumen jasa dalam bidang pelayanan kesehatan. Masih banyak dokter yang masih bersifat seenaknya sendiri dan tidak mau mendengarkan keluhan dari pasien. Seorang dokter harus tahu kewajibannya dan menjunjung tinggi hak-hak dari pasiennya. Komunikasi yang tidak berjalan secara efektif antara dokter dan pasien akan memicu rasa stress pada pasien.

Komunikasi akan berjalan secara efektif antara dokter dan pasien akan menumbuhkan hubungan tidak lagi profesional, melainkan hubungan pribadi yang membaur. Sukses dokter dalam menangani keluhan-keluhan pasiennya tidak saja terletak pada hasil pendidikan dan kemahiran dalam bidang kedokterannya, melainkan oleh unsur-unsur pribadi dan dokter itu sendiri (seperti kecakapan empatik dan kemampuan berkomunikasi secara aktif terhadap pasiennya) dan harapan atau pandangan masyarakat yang dilayaninya.

Sukses dokter dalam menangani keluhan-keluhan pasiennya tidak saja terletak pada hasil pendidikan dan kemahiran dalam bidang kedokterannya, melainkan unsur-unsur pribadi dan dokter itu sendiri (seperti kecakapan empatik dan kemampuan berkomunikasi secara aktif terhadap pasiennya) dan harapan atau pandangan atau masyarakat yang dilayaninya (Sarwono, 1997: 42).

Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang memiliki bentuk pelayanan medis berupa pelayanan yang meliputi pengobatan medis. Bentuk informasi pelayanan tersebut dikerjakan secara terpadu agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya dengan fitrahnya, baik secara fisik maupun psikis. Jadi, yang dilakukan oleh seorang dokter ketika memberikan pelayanan kepada pasiennya disamping melalui diagnosa obat yang disarankan oleh dokter, dokter juga melakukan pendekatan-pendekatan yang mendukung proses kesembuhan penyakit pasien secara pribadi dengan melakukan komunikasi secara pribadi baik secara verbal maupun non verbal (Pratiknya, 1996: 257)

Rumusan Masalah

Perumusan masalah diperlukan guna mempermudah pelaksanaan dan supaya sasaran penelitian menjadi jelas, tegas, terarah dan mencapai hasil yang dikehendaki. Selain itu, diharapkan dapat memberikan arah pembatasan yang jelas sehingga terbentuk hubungan dengan masalah yang dibahas. Bertolak dari latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu Bagaimana komunikasi dokter dan pasien di Poly anak di rumah sakit UMM ?

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Komunikasi

Setiap orang memerlukan komunikasi dengan orang lain untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam berkomunikasi antara satu dengan yang lainnya, proses komunikasi tersebut menggunakan kata – kata, bahasa, simbol – simbol, gambar dan sebagainya agar orang yang diajak komunikasi (komunikan) dapat mengerti pesan apa yang disampaikan oleh si penyampai pesan (komunikator). Seperti yang dikatakan oleh Bernard dan Steiner (Mulyana, 2007 : 68), komunikasi adalah transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya, dengan menggunakan simbol – symbol kata - kata, gambar, figur, grafik, dan sebagainya. Tindakan atau proses transmisi itulah yang biasanya disebut komunikasi.

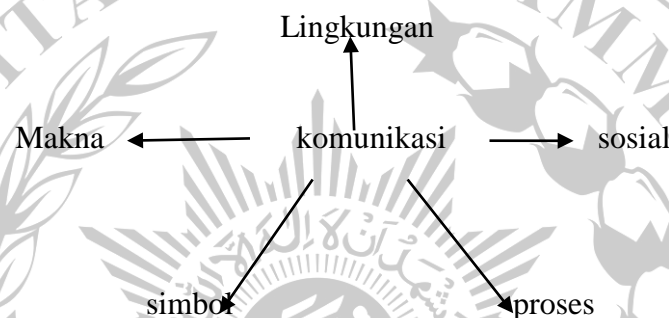
Menurut Rogers dalam (Mulyana, 2007 : 69), komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan untuk mempengaruhi dan merubah perilaku seseorang. Carl I. Hoveland seorang ahli ilmu jiwa pada Yale University yang menyatakan sebagai berikut : *“Communication is the process by which an individual transmit stimuli (usually verbal symbols) to modify the behavior of another individuals.”* Dalam definisi ini komunikasi itu sebagai suatu proses menstimulasi dari seorang individu terhadap individu lain dengan lambang – lambang yang berarti, berupa lambang kata untuk mengubah tingkah laku (Zamroni, 2009: 4).

Pengertian Komunikasi Menurut Para Ahli tentang pengertian komunikasi antara lain adalah Pendapat dari Soewarno Handaya Ningrat: (Komunikasi adalah proses interaksi atau hubungan saling pengertian satu sama lain antara sesama manusia). Proses interaksi atau hubungan satu sama lain yang dikehendaki oleh seorang dengan maksud agar dapat diterima dan dimengerti antara sesamanya (Soewarno Handaya Ningrat: 94). Sedangkan pendapat dari T. Hani Handoko: Komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang lain. Perpindahan pengertian tersebut melibatkan lebih dari sekedar kata-kata yang digunakan dalam percakapan, tetapi juga ekspresi wajah, intonasi, titik putus tidak hanya memerlukan transmisi data, tetapi bahwa tergantung pada ketrampilan- ketrampilan tertentu untuk membuat sukses

Pendapat lain bahwa komunikasi adalah proses mengubah perilaku orang lain (*communication is the proses to modify the behavior of other individuals*), (kata

pakar sosiologi dan komunikasi dari Amerika Serikat, Carl I. Hovland. Sudah tentu, perubahan perilaku pada orang lain itu (penerima pesan) tidak akan terjadi selama komunikator (penyampai pesan) dan komunikan (penerima pesan) tidak mencapai kesamaan makna mengenai apa yang dibicarakan, pesannya tidak informatif, cara penyampaian pesannya tidak komunikatif, dan teknik yang digunakan dalam komunikasinya tidak persuasif (Haris Sumadira. 2014: 3).

Dari pendapat-pendapat tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi adalah proses sosial, symbol, makna untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna dalam lingkungan untuk saling berhubungan saling pengertian satu sama lain antara sesama manusia baik langsung maupun tidak langsung.



Gambar 1: (Istilah penting yang digunakan dalam mendefinisikan komunikasi Richard & Lyinn, Edisi 3, 2014: 5)

Sosial merupakan suatu konsep manusia dan interaksi adalah bagian dari proses komunikasi. *Proses* suatu kejadian yang berkesinambungan, dinamis, dan tidak memiliki akhir. *Simbol* adalah sebuah label arbitrer atau representasi dari fenomena. Kata adalah simbol untuk konsep benda misalnya kata cinta merupakan sebuah ide mengenai perasaan, kursi merupakan benda yang kita duduki. *Makna* adalah yang diambil orang dari suatu pesan. Tanpa makna kita akan kesulitan dalam menggunakan bahasa yang sama atau dalam meninterpretasikan suatu kejadian yang sama. *Lingkungan* adalah situasi atau konteks dimana komunikasi terjadi. Lingkungan terdiri atas beberapa elemen seperti waktu, tempat, periode, sejarah, hubungan dan latar belakang budaya pembicara dan pendengar.

a) Fungsi Komunikasi

Komunikasi memiliki beberapa fungsi. Menurut Effendy ada empat fungsi utama dari kegiatan komunikasi, yaitu:

1) Menginformasikan (*to inform*)

Adalah memberikan informasi kepada masyarakat, memberitahukan kepada masyarakat mengenai peristiwa yang terjadi, ide atau pikiran dan tingkah laku orang lain, serta segala sesuatu yang disampaikan orang lain

2) Mendidik (*to educate*)

Adalah komunikasi merupakan sarana pendidikan, dengan komunikasi manusia dapat menyampaikan ide dan pikirannya kepada orang lain sehingga orang lain mendapatkan informasi dan ilmu pengetahuan

3) Menghibur (*to entertain*)

Adalah komunikasi selain berguna, untuk menyampaikan komunikasi, pendidikan mempengaruhi juga berfungsi untuk menyampaikan hiburan atau menghibur orang lain.

4) Mempengaruhi (*to influence*)

Adalah fungsi mempengaruhi setup individu yang berkomunikasi, tentunya berusaha saling mempengaruhi jalan pikiran komunikan dan lebih jauh lagi berusaha merubah sikap dan tingkah laku komunikan sesuai dengan apa yang diharapkan. (Onong, 2005: 55)

b) Unsur-unsur dalam Komunikasi

Komunikasi akan terjadi bila telah memenuhi unsur-unsur yang terdapat didalamnya. Artinya, komunikasi hanya bisa terjadi kalau didukung oleh adanya sumber atau komunikator, pesan, media, penerima atau komunikan, dan efek. Unsur-unsur ini bisa juga disebut komponen atau elemen komunikasi. Untuk melihat unsur-unsur komunikasi berikut beberapa unsur komunikasi menurut Cangara:

1) Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau dalam bahasa Inggrisnya disebut *source, sender, decoder*.

2) Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Isi pesan bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda. Dalam istilah asing pesan diterjemahkan dengan kata *message, content*, atau *information*

3) Media

Media ialah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Selman atau media komunikasi terbagi atas media massa dan media nirmassa. Nirmassa merupakan komunikasi tatap muka sedangkan media massa menggunakan saluran yang berfungsi sebagai alat yang dapat menyampaikan pesan secara massal.

4) Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima bisa terdiri satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai atau negara.

5) Pengaruh

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh bisa diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan (Cangara, 2004:21-25).

c) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi dan berdampak pada hasil interaksi antara dokter-pasien dalam komunikasi kesehatan meliputi:

- 1) Budaya
- 2) Nilai (kepercayaan dan peraturan kehidupan masyarakat)
- 3) Keadaan emosional (perasaan yang mempengaruhi pola komunikasi)
- 4) Orientasi spiritual
- 5) Pengalaman internal (misalnya dampak biologis dan psikologis pada bagaimana seorang menginterpretasikan situasi kehidupan)
- 6) Kejadian-kejadian diluar individu
- 7) Sosialisasi keluarga mengenai komunikasi
- 8) Bentuk hubungan
- 9) Konteks hubungan saat ini

d) Model-model Komunikasi

1) Model (S-R)

Model stimulus - respons (S - R) adalah model komunikasi paling dasar. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi, khususnya yang beraliran behavioristik. Model tersebut menggambarkan hubungan stimulus – respons. .

Model ini menunjukkan komunikasi sebagai proses aksi – reaksi yang sangat sederhana. Bila seorang dokter maupun paramedic tersenyum kepada seorang pasien, kemudian pasien membalas senyuman dokter maupun paramedic , itulah pola S – R. Jadi model S – R mengasumsikan bahwa kata-kata verbal (lisan – tulisan), isyarat-isyarat nonverbal, gambar-gambar, dan tindakan-tindakan tertentu akan merangsang orang lain untuk memberikan respons dengan cara tertentu. Oleh karena itu proses ini dianggap sebagai pertukaran atau pemindahan informasi atau gagasan. Proses ini dapat bersifat timbal-balik dan mempunyai banyak efek. Setiap efek dapat mengubah tindakan komunikasi (communication act) berikutnya.

Model S – R ini dapat pula berlangsung negatif, misalnya orang pertama menatap orang kedua dengan tajam, dan orang kedua balik menatap, menunduk malu, memalingkan wajah, atau membentak, orang pertama melotot dan orang kedua ketakutan. Model Stimulus – Respon mengasumsikan bahwa perilaku individu karena kekuatan stimulus yang datang dari luar dirinya, bukan atas motif dan sikap yang dimiliki (Wiryanto, 2004: 15). Model ini mengingatkan bahwa apabila ada aksi maka akan timbul reaksi. Artinya model ini mengasumsikan bahwa kata-kata verbal, isyarat non verbal, simbol-simbol tertentu akan merangsang orang lain memberikan respon dengan cara tertentu. Stimulus yang diberikan dokter berupa diagnosa dalam meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi (Nursalam, 2006: 8).

2) Model komunikasi SMCR

Model David K. Berlo pada tahun 1960 dikenal dengan istilah model SMCR, kepanjangan dari *Source* (sumber), *Message* (pesan), *Channel* (saluran), dan *Receiver* (penerima). Bagaimana dikemukakan Berlo, sumber adalah pihak yang yang menciptakan pesan, baik seseorang ataupun suatu kelompok. Pesan adalah terjemahan gagasan kedalam suatu kode simbolik, seperti bahasa atau isyarat, saluran adalah medium yang membawa pesan dan penerima adalah orang yang menjadi sasaran komunikasi (Mulyana, 2008:131). .

Model komunikasi Berlo juga melukiskan beberapa faktor pribadi yang mempengaruhi proses komunikasi: proses keterampilan berkomunikasi, pengetahuan system sosial dan lingkungan budaya sumber dan penerima. Menurut model Berlo,

sumber dan penerima pesan dipengaruhi oleh faktor-faktor: keterampilan komunikasi, sikap, pengetahuan, system sosial, dan budaya. Pesan dikembangkan berdasarkan elemen, struktur, isi, perlakuan, dan kode.

2. Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Potter dan Perry, 2005).

Pengertian pelayanan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa “melayani adalah membantu, menyiapkan (mengurus) apa-apa yang diperlukan seseorang, meladeni, sedangkan pelayanan adalah perihal atau cara melayani.

Dengan demikian pengertian dari pelayanan adalah serangkaian cara yang diwujudkan dalam bentuk kegiatan manajemen yang dilakukan baik oleh seorang individu, kelompok atau lembaga dengan tujuan memberikan apa yang dibutuhkan orang lain. Informasi pelayanan kesehatan sangat diperlukan oleh lembaga maupun organisasi public dalam memberikan layanan terutama dalam bidang kesehatan kepada masyarakat. Seperti halnya Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. disamping masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan juga sangat membutuhkan pelayanan kesehatan supaya ketepatan dalam pelayanan dapat mereka terima dan dirasakan.

b. Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Kolaborasi merupakan istilah umum yang sering digunakan untuk menggambarkan suatu hubungan kerjasama yang dilakukan pihak tertentu. Sekian banyak pengertian yang dikemukakan dengan sudut pandang beragam namun didasari prinsip yang sama yaitu mengenai kebersamaan, kerjasama, berbagi tugas, kesetaraan, tanggung jawab dan tanggung gugat. Namun demikian kolaborasi sulit

didenifikasikan untuk menggambarkan apa yang sebenarnya yang menjadi esensi dari kegiatan ini.

Pada saat sekarang dihadapkan pada paradigma baru dalam pemberian pelayanan kesehatan yang menuntut peran paramedis dalam melaksanakan tugasnya. Kerjasama dan kolaborasi dengan dokter perlu pengetahuan, kemauan dan keterampilan, maupun sikap yang professional mulai dari komunikasi, cara kerjasama dengan pasien, maupun dengan mitra kerjanya, sampai pada keterampilan dalam mengambil keputusan (Mundakir, 2006).

Salah satu syarat yang paling penting dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu. Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan pada pasien dalam menerima pelayanan kesehatan mencakup beberapa dimensi. Salah satunya adalah dimensi kelancaran komunikasi antaran petugas kesehatan dengan pasien. Hal ini berarti pelayanan kesehatan bukan hanya berorientasi pada pengobatan secara medis, melainkan juga berorientasi pada komunikasi karena pelayanan melalui komunikasi sangat penting dan berguna bagi pasien, serta sangat membantu pasien dalam proses penyembuhan (Muharamiatul, 2012: 35).

c. Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Manusia sebagai makhluk sosial tentunya selalu memerlukan orang lain dalam menjalankan dan mengembangkan kehidupannya. Hubungan dengan orang lain akan terjalin bila setiap individu melakukan komunikasi diantara sesamanya. Kepuasan dan kenyamanan serta rasa aman yang dicapai oleh individu dalam berhubungan sosial dengan orang lain merupakan hasil dari suatu komunikasi. Komunikasi dalam hal ini menjadi unsur terpenting dalam mewujudkan integritas diri setiap manusia sebagai bagian dari sistem sosial (Muharamiatul, 2012:36).

Komunikasi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari memberikan dampak yang sangat penting dalam kehidupan, baik secara individual maupun kelompok. Komunikasi yang terputus akan memberikan dampak pada buruknya hubungan antar individu atau kelompok. Tatanan klinik seperti rumah sakit yang dinyatakan sebagai salah satu sistem dari kelompok sosial mempunyai kepentingan yang tinggi pada unsur komunikasi. Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada konsumennya. Konsumen dalam hal ini juga menyangkut dua sisi yaitu konsumen internal dan konsumen eksternal. Konsumen internal melibatkan unsur hubungan

antar individu yang bekerja. Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada konsumennya. Konsumen dalam hal ini juga menyangkut dua sisi yaitu konsumen internal dan konsumen eksternal. Konsumen internal melibatkan unsur hubungan antar individu yang bekerja di rumah sakit, baik hubungan secara horisontal ataupun hubungan secara vertikal. Sedangkan konsumen eksternal lebih mengarah pada sisi menerima jasa pelayanan, yaitu klien baik secara individual, kelompok, keluarga maupun masyarakat yang ada di rumah sakit. Seringkali hubungan buruk yang terjadi pada suatu rumah sakit, diprediksi penyebabnya adalah buruknya sistem komunikasi antar individu yang terlibat dalam sistem tersebut (Mundakir, 2006).

Hal ini terjadi karena beberapa sebab diantaranya adalah :

1. Lemahnya pemahaman mengenai penggunaan diri secara terapeutik saat melakukan intraksi dengan klien.
2. Kurangnya kesadaran diri dokter dalam menjalankan komunikasi dua arah secara terapeutik.
3. Lemahnya penerapan sistem evaluasi tindakan (kinerja) individual yang berdampak terhadap lemahnya pengembangan kemampuan diri sendiri.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka perlu diupayakan suatu hubungan interpersonal yang mencerminkan penerapan komunikasi yang lebih terapeutik. Hal ini dimaksudkan untuk meminimalkan permasalahan yang dapat terjadi pada komunikasi yang dijalin oleh dokter dengan kliennya. Modifikasi yang perlu dilakukan oleh dokter adalah melakukan pendekatan dengan berlandaskan pada model konseptual sebagai dasar ilmiah dalam melakukan tindakan. Sebagai contoh adalah melakukan komunikasi dengan menggunakan pendekatan model konseptual proses interpersonal (Mundakir, 2006).

3. Interaksionis Simbolik

Dalam berinteraksi terjadi suatu komunikasi yang efektif apabila ada kesamaan tentang pemahaman antara kedua belah pihak yaitu komunikator dan komunikan. Teori Interaksionisme Simbolik menjelaskan kondisi ini. Interaksionis Simbolik adalah suatu aktivitas yang merupakan ciri khas manusia yaitu komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna (Mulyana, 2003: 59).

Untuk mempelajari interaksi tersebut digunakan pendekatan tertentu, yang dikenal dengan nama *interaksionist prespektive*. Di antara berbagai pendekatan yang

digunakan untuk mempelajari interaksi sosial, dijumpai pendekatan yang dikenal dengan nama Interaksionisme Simbolik (*Symbolic Interactionism*). Pendekatan ini bersumber pada pemikiran George Herbert Mead. Dari kata interaksionisme sudah nampak bahwa sasaran pendekatan ini ialah interaksi sosial; kata simbolik mengacu pada penggunaan simbol-simbol dalam interaksi (Sunarto, 2004: 35).

Dalam hemat penulis, teori tersebut juga mengajak kita untuk lebih memperdalam sebuah kajian mengenai pemaknaan interaksi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terutama di Poly anak. Dalam menggunakan pendekatan teori Interaksionisme Simbolik sudah nampak jelas bahwa pendekatan ini merupakan suatu teropong ilmiah untuk melihat sebuah interaksi dalam pelayanan kesehatan di Poly Anak yang banyak menggunakan simbol-simbol dalam proses interaksi dalam pelayanan tersebut.

Interaksi simbolik ada karena ide-ide dasar dalam membentuk makna yang berasal dari pikiran manusia (*Mind*) mengenai diri (*Self*), dan hubungannya di tengah interaksi sosial, dan tujuan bertujuan akhir untuk memediasi, serta menginterpretasi makna di tengah masyarakat (*society*) dimana individu tersebut menetap. Makna itu berasal dari interaksi, dan tidak ada cara lain untuk membentuk makna, selain dengan membangun hubungan dengan individu lain melalui interaksi

Definisi singkat dari ke tiga ide dasar dari interaksi simbolik, antara lain: (1) Pikiran (*Mind*) adalah kemampuan untuk menggunakan simbol yang mempunyai makna sosial yang sama, dimana tiap individu harus mengembangkan pikiran mereka melalui interaksi dengan individu lain, (2) Diri (*Self*) adalah kemampuan untuk merefleksikan diri tiap individu dari penilaian sudut pandang atau pendapat orang lain

4. Penelitian Terdahulu

Sebelum melakukan penelitian ini, penulis melakukan observasi terhadap penelitian yang mempunyai kemiripan dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Namun demikian, untuk menghindari kesamaan penulisan dan plagiatisme, maka berikut ini penulis sampaikan beberapa penelitian yang memiliki relevansi baik berupa jurnal, buku maupun penelitian sebelumnya, antara lain sebagai berikut: pertama penelitian oleh Armilatussholiha dengan judul *Pola Komunikasi Perawat Dan Pasien Rawat Inap Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (Uin) Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2011*. Penelitian ini memfokuskan

pada bentuk pola komunikasi perawat dan pasien rawat inap dalam pelayanan medis di Rumah Sakit serta bagaimana upaya yang dilakukan oleh seorang perawat dalam membangun sebuah komunikasi yang tepat guna dan efektif antara perawat dan pasien rawat inap. Metode yang yang diunakan adalah kualitatif yaitu dengan melakukan wawancara, obserasi, dan dokumentasi terhadap data-data yang berkaitan masalah penelitian. Hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam penyembuhan penyakit pasien menggunakan pla komunikasi antar Pribadi, dalam pelayanan kesehatan dari perawat dan pasien yang baik maka akan menghasilkan efek yang positif pada diri sang pasien. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah lebih model komunikasi dan pola komunikasi yang digunakan. Sedangkan persamaannya adalah sama-sama menggunakan metode kulaitati deskriptif dalam penelitiannya.

Selanjutnya adalah jurnal komunikasi kesehatan dengan judul Komunikasi Antara Dokter dan Pasien oleh Arianto yaitu Komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien adalah proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Komunikasi yang dibangun dengan baik antara dokter dan pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan dokter dalam memberikan upaya pelayanan medis. Sebaliknya, ketidakberhasilan dokter terhadap masalah medis jika dikomunikasikan dengan baik tidak akan menimbulkan perselisihan.

Komunikasi dokter dan pasien sebagai bentuk perilaku yang terjadi dalam berkomunikasi yaitu bagaimana pelaku (dokter dan pasien) mengelolah dan mentransformasikan dan pertukaran suatu pesan. Dalam proses pertukaran pesan komunikasi antara dokter dan pasien merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan proses komunikasi itu sendiri. Kemampuan seorang dokter untuk memiliki keterampilan berkomunikasi dengan baik terhadap pasiennya untuk mencapai sejumlah tujuan yang berbeda. Ada 3 (tiga) tujuan yang berbeda komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu : (1) menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*), (2) pertukaran informasi (*exchange of information*)



C. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif atau disebut sebagai metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*), objek yang alamiah adalah objek yang berkembang apa adanya tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek tersebut (Sugiyono, 2013: 8).

Pendekatan kualitatif merupakan salah satu pendekatan yang secara primer menggunakan paradigma pengetahuan berdasarkan konstruktivist (seperti makna jamak dari pengalaman individual, maka yang secara sosial dan historis dibangun dengan maksud mengembangkan suatu teori atau pola) atau pandangan advokasi/partisipatori (seperti orientasi politik, isu, kolaboratif atau orientasi perubahan) atau keduanya (Emzir, 2010: 28)

Spesifikasi penelitian ini adalah penelitian deskriptif, data yang dikumpulkan umumnya berbentuk kata-kata, gambar-gambar dan kebanyakan bukan angka-angka. Data yang dimaksud meliputi transkrip wawancara, catatan data lapangan, foto-foto dokumen pribadi. Pendekatan kualitatif dipilih karena peneliti ingin mendeskripsikan, memperoleh gambaran nyata dan menggali informasi yang jelas mengenai Komunikasi Dokter dan Pasien di Poly Anak Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

a). Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang tepatnya di Anak. Tempat penelitian ditetapkan melalui dua syarat yang antara lain

- a. Berlandaskan pada lokasi penelitian
- b. Berdasarkan asumsi awal peneliti mengenai bagaimana Komunikasi Dokter dan Pasien Anak di Poly Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Malang Namun demikian, lokasi penelitian tersebut dapat kemudian bertambah ataupun berkurang seiring dengan berjalannya proses penelitian di lapangan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2016
Penelitian dilaksanakan pada saat jam Kerja pada pukul 08.00 sampai selesai.

b). Subyek Penelitian

Metode yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dengan teknik sampling yaitu **purposive sampling**, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya informan tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013: 219).

Berdasarkan teknik penentuan informan dengan menggunakan purposive sampling, peneliti menentukan informan dalam penelitian ini adalah dokter anak di Poly Anak Rumah Sakit UMM. Hal ini dikarenakan yang bersangkutan sebagai subyek dalam aktivitas komunikasi baik secara verbal maupun non verbal terhadap pasien.

c). Teknik Pengumpulan Data

Menurut Kriyantono (2007: 91), metode pengumpulan data adalah cara-cara atau teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data. Untuk mendapatkan informasi yang relevan, maka penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Observasi

Teknik observasi difokuskan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan suatu fenomena penelitian. Fenomena tersebut meliputi interaksi secara langsung dan percakapan yang terjadi diantara subjek yang sedang diteliti (Kriyantono, 2007: 106). Kegiatan yang diamati oleh peneliti adalah bagaimana Komunikasi Dokter dan Pasien Anak di Poly Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Malang

2. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi yang melibatkan antara dua orang, yang diarahkan pada proses mengali atau memperoleh informasi dari seseorang dengan mengajukan suatu pertanyaan-pertanyaan berdasarkan dengan tujuan tertentu, pada suatu masalah tertentu yang berhubungan dengan masalah dan fokus penelitian (Mulyana, 2008 : 180).

3. Dokumentasi

Metode ini dilakukan untuk memperoleh data yang tidak diperoleh di dengan cara wawancara dan observasi. Dokumentasi yang dimaksud yaitu dengan memperoleh melalui informasi dari dokumen atau arsip, foto-foto, termasuk buku-buku yang relevan dengan penelitian yang akan diteliti.

d).Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data interaktif. Sejalan dengan analisis interaktif yang dimaksud, maka dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat. Adapun alur kegiatan analisis data interaktif menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013: 15-17) meliputi:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu kegiatan yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk memperoleh data yang valid. Pengumpulan data ini dilakukan melalui wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini, observasi ke lapangan dan dokumentasi.

2. Reduksi Data

Reduksi data yaitu kegiatan yang bertujuan untuk menajamkan, menggolongkan, membuang data yang dianggap tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara yang sedemikian rupa sehingga dapat dilakukan proses penarikan kesimpulan atau verifikasi.

3. Penyajian Data

Penyajian data yaitu berisi sekumpulan informasi tersusu yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan atau verifikasi. Dengan melihat penyajian data, kita dapat memahami apa yang terjadi dan apa yang harus dilakukan.

4. Menarik Kesimpulan atau Verifikasi

Proses penarikan kesimpulan atau verifikasi ini dilakukan secara longgar, tetapi terbuka dan dirumuskan secara rinci dan mengakar.

e).Rencana Pengujian Keabsahan Data

Peneliti disini menggunakan metode triangulasi dalam menyelidiki keabsahan data yang diteliti atau diperoleh. (Sugiyono,2008: 85) menjelaskan, bahwa tujuan triangulasi adalah bukan untuk mencari kebenaran, melainkan pada peningkatan pemahaman peneliti dengan apa yang telah ditemukan. Denzin (Moleong, 2009: 330) membedakan empat macam triangulasi yang bermanfaat guna memeriksa data dengan penggunaan sumber, teori, metode, dan penyidik

Di sini peneliti telah menentukan triangulasi metode yang artinya dengan cara melakukan *cross check* data terhadap sumber data yang sama dengan cara atau teknik pengambilan yang berbeda. Dalam penelitian ini data yang diperoleh melalui wawancara akan diperiksa dengan data-data yang diperoleh melalui observasi terhadap sumber data atau informan. Peneliti disini memilih triangulasi metode dengan maksud untuk melihat atau melakukan *cross check* terhadap data yang dikumpulkan oleh peneliti

Beberapa macam triangulasi data sendiri menurut Denzin dalam Moleong (2004 : 330) yaitu dengan memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori ada beberapa macam yaitu :

1. Triangulasi Sumber (data)

Triangulasi ini membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda dalam metode kualitatif.

2. Triangulasi Metode

Triangulasi ini menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

Dari empat macam teknik triangulasi diatas, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber (data) dan triangulasi metode untuk menguji keabsahan data yang berhubungan dengan masalah penelitian yang diteliti oleh peneliti.

D. SAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan hasil penelitian dan pembahasan di mana peneliti akan menyajikan data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan di lapangan. Dengan melihat hasil penelitian ini akan diperoleh gambaran, jawaban serta kesimpulan dari judul yang diangkat yaitu **“Komunikasi Dokter dan Pasien Poly Anak Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang”**. Dalam bab ini peneliti akan menjabarkan secara diskriptif hasil penelitiannya dengan metode kualitatif.

Menurut Rogers dalam (Mulyana, 2007 : 69), komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan untuk mempengaruhi dan merubah perilaku seseorang. Carl I. Hoveland seorang ahli ilmu jiwa pada Yale University yang menyatakan sebagai berikut : *“Communication is the process by which an individual transmit stimuly (usualy verbal symbols) to modify the behavior of another individuals.”* Dalam definisi ini komunikasi itu sebagai suatu proses menstimulasi dari seorang individu terhadap individu lain dengan lambang – lambang yang berarti, berupa lambang kata untuk mengubah tingkah laku (Zamroni, 2009: 4).

Dalam penelitian ini, akan dipaparkan dari adanya proses komunikasi antara dokter pada poly anak di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang dengan pasien anak. Seperti selayaknya orang berkomunikasi, seorang dokter lebih memposisikan diri sebagai seorang komunikator dan pengantar pasien menjadi seorang komunikan. Dari proses komunikasi antara dokter dengan si pasien tersebut merupakan sebuah bentuk dari proses interaksi.

Dalam berinteraksi terjadi suatu komunikasi yang efekti apabila ada kesamaan tentang pemahaman antara kedua belah pihak yaitu komunikator dan komunikan. Teori interaksionisme simbolik menjelaskan kondisi ini. Interaksionis simbolik aialah suatu aktivitas yang merupakan ciri khas manusia yaitu komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna (Mulyana, 2003: 59).

Untuk mempelajari interaksi tersebut digunakan pendekatan tertentu, yang dikenal dengan nama interaksionist prespektive. Di antara berbagai pendekatan yang digunakan untuk mempelajari interaksi sosial, dijumpai pendekatan yang dikenal dengan nama interaksionisme simbolik (symbolic interactionism). Pendekatan ini bersumber pada pemikiran George Herbert Mead. Dari kata interaksionisme sudah nampak bahwa sasaran pendekatan ini ialah interaksi sosial; kata simbolik mengacu pada penggunaan simbol-simbol dalam interaksi (Sunarto, 2004: 35).

Berikut akan di paparkan tentang komunikasi yang dilakukan antara dokter dengan pengantar pasien pada poli anak di rumah sakit UMM:

A.1. Komunikasi Edukasi

Lazimnya pemberian edukasi adalah pemberian pendidikan atau edukasi dari guru kepada murid. Pola hubungan yang dimaksud juga bisa diaplikasikan pada hubungan komunikasi dokter dengan pasien. Bentuk hubungan yang dimaksud adalah dokter menempatkan pasiennya sebagai murid, dan dokter sebagai gurunya, atau dilakukannya komunikasi satu arah. Dokter berperan sebagai guru bagi pasien karena harus memberikan penjelasan atau edukasi mengenai penyakit pasien berdasarkan penegakan diagnosa yang telah dilakukan, rencana tindakan maupun pengobatan yang dilakukan dengan melibatkan pasien dalam bentuk menyerahkan kepada pasien menyetujui atau menolak rencana tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan tersebut, karena dalam setiap tindakan berhubungan dengan biaya dan lamanya waktu tindakan.

Seorang dokter berperan sebagai seorang guru menerangkan penyakit yang diderita pasien. Pasien menurutnya adalah kehidupannya, sehingga edukasi adalah kewajibannya kepada pasien. Pasien yang mudah diajak komunikasi, terbuka, bisa mengikuti jalan pikirannya, dan menjadikannya sebagai orang yang tahu tentang kesehatannya adalah pasien yang paling disukainya.

Dalam sub bab ini peneliti akan menanyakan beberapa poin terkait dengan komunikasi edukasi. Komunikasi edukasi merupakan hubungan komunikasi dari segi edukasi, yang artinya adanya sebuah pertukaran informasi dari komunikator kepada komunikan dalam konteks edukasi. Untuk pertanyaan pertama, peneliti akan menanyakan tentang apa dan bagaimana yang dilakukan seorang dokter anak kepada pasien anak agar mereka tidak memiliki ketakutan

berlebih kepada dokter. Berikut hasil wawancara dengan informan pertama dr. Dicky Faturrachman, Sp.A:

“ee...gini mas,kami selaku dokter ketika melihat anak yang dibawa ksini tentu kami harus mengerti usianya terlebih dahulu...mereka bisa diajak berkomunikasi ato nggak,...kalo mereka bisa diajak komunikasi ya kami akan memberikan penjelasan dengan mengenalkan diri terlebih dahulu. Kami tidak akan menakut-nakuti...kami bahkan memposisikan kami sebagai orang yang bersahabat dan tidak untuk ditakuti...”

Hasil wawancara tersebut bisa diinterpretasikan bahwa dr. Dicky memberikan kesan atau image bahwa seorang dokter bukan sosok untuk ditakuti anak kecil seperti yang sering dijadikan bahan bagi orang tua untuk menakut-nakuti anak. Hal ini menunjukkan kredibilitas seorang dokter yang memberikan penjelasan atau sikap yang lebih bersahabat dan terkesan baik agar image menakutkan bagi anak itu hilang.

Jawaban serupa juga di dapatkan dari informan kedua dokter dr. Pertiwi Febriana, Sp.A

“ya penting itu untuk memperkenalkan diri dan menunjukkan bahwa seorang dokter itu bukan sosok untuk di takuti atau dibuat takut-takutan,...hehhee. kadang itu yang akhirnya malah membuat anak menjadi takut. Dan disini saya lebih sering mengajak komunikasi baik secara langsung maupun tidak. Menghiburnya mengajaknya berinteraksi dan sebagainya.”

Dari hasil wawancara dengan dokter Pertiwi, dapat di intepretasikan bahwa mengenalkan sosok dokter sebagai orang yang bukan untuk ditakuti itu harus dilakukan. Hal ini untuk merubah mindset bahwa dokter adalah orang yang bersahabat dan untuk membantu menyembuhkan penyakit dengan segala kemampuannya di bidang medis. Mengajaknya berkomunikasi baik secara langsung atau tidak, diharapkan akan memberikan dampak positif untuk membantu mengenalkan dunia medis dan sosok dokter kepada anak.

Dari kedua hasil wawancara diatas menunjukkan bahwasannya komunikasi edukasi terhadap pasien adalah mengenalkan sosok dokter yang tidak menyeramkan. Hal ini dikarenakan dokter sering digunakan sebagai bahan takut orang tua kepada anak ketika anak tidak mau melakukan sesuatu hal. Seperti dapat di contohkan, *“ayo cepet makan, kalau nggak nanti di suntik dokter loh”* ada juga yang mengatakan *“ayo minum obat, nanti kalo sakit tak*

suruh nyuntik pak dokter loh”. Kalimat tersebut menunjukkan bahwa dokter adalah sosok yang menakutkan bagi anak, dan dari hasil wawancara tersebut diatas menunjukkan bahwa dokter anak rumah sakit UMM ingin menghapus image dari anak tentang keberadaan seorang dokter bukan sebagai sosok yang menakutkan.

Pada dasarnya komunikasi menjadi sangat penting dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya. Komunikasi dokter merupakan prioritas utama dalam pelayanannya kepada pasien. Hal ini dikarenakan apabila salah persepsi maka penanganannya bisa beda. Hal tersebut juga menimbulkan asumsi berbeda dari pasien kepada dokter. Seorang dokter harus bisa menjadi komunikator yang baik selama berkomunikasi dengan pasiennya.

“tentu saja mas, kami selaku dokter harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi kepada pasien. Kami harus memberikan edukasi yang baik terlebih dahulu kepada pasien dan pengantarnya tentang penyakit yang diderita oleh pasien. Karena kalo kita sampai salah memberikan informasi, akan fatal akibatnya...”

Dalam pengartian hasil wawancara dengan dr. Febriana tersebut, dapat diketahui, informasi tentang penyakit yang diderita pasien harus akurat agar tidak menimbulkan salah persepsi. Pada rumah sakit sendiri, komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan standar baku yang wajib dilakukan dokter dalam memeriksa, mengobati dan merawat pasien. Bagaimana dokter memberikan penjelasan kepada pasien tentang sakitnya, tentang tindakan yang dilakukan, pengobatan dan sebagainya.

“untuk pasien anak, kami harus bisa menjadi teman untuk mereka bahkan menjadi guru. Yang pertama seperti yang telah saya jelaskan tadi, kami harus bisa memperkenalkan diri dengan baik kepada mereka, selanjutnya kami harus bisa bersahabat dengan pasien anak agar mereka tidak takut dengan sosok seorang dokter... mengenalkan alat-alat yang kami pakai untuk memeriksanya, seperti stetoskop, suntik dan lainnya harus bisa kami bahasakan dengan baik agar mereka mau menerima perlakuan dari kami dan tidak rewel....”

Dari penjelasan dr. Dicky tersebut, peran komunikasi dari seorang dokter anak harus bisa menjadi teman dan guru bagi pasien anak. Dokter harus bisa bersahabat dengan pasiennya dengan cara memberikan penjelasan atau berkomunikasi yang baik selayaknya berkomunikasi dengan anak kecil.

Pemberian pemahaman terhadap alat-alat kedokteran yang akan digunakan dalam memeriksa anak, memungkinkan anak tidak menjadi takut terhadap perlakuan dokter ketika diperiksa.

Kemudian peneliti menanyakan apa saja yang menjadi kendala ketika dokter berkomunikasi dengan pengantar pasien dalam menjelaskan penyakit atau kondisi anak. Berikut jawaban dari dr. Dicky Faturrachman, Sp.A sebagai informan 1:

“Biasanya sih pengantar pasien akan bingung menerima penjelasan dari kami kalo kami pake bahasa medis. Meskipun ga smua juga pengantar bingung dengan penjelasan kami, mungkin sedikit banyak mereka juga mengerti dunia kesehatan...”

Jawaban serupa juga di dapatkan dari informan kedua dr. Pertiwi Febriana, Sp.A, sebagai berikut:

“Ya yang menjadi kendala itu bahasa medis, atau istilah penyakit dan nama-nama obatnya. Kadang kami harus mengulangnya berkali-kali dan tapi kami juga memaklumi hal tersebut. Ada juga yang dari pengantar itu malah memberikan penjelasan kepada kami berdasarkan pengalamannya, dan kadang itu juga yang menjadi kendala kami menjelaskan hasil pemeriksaan...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, dapat diambil kesimpulan sementara bahwa yang menjadi kendala adalah penggunaan bahasa medis atau pesan dalam komunikasi. Sehingga seorang dokter harus menjelaskan menggunakan bahasa lain yang nantinya akan mudah dimengerti oleh pengantar pasien. Hal ini yang kemudian menjadi hambatan dalam sebuah proses komunikasi. Namun diberikan penegasan lagi bahwasannya seorang dokter memiliki cara lain dalam memberikan penjelasan yang akan mudah dipahami oleh pasien atau pengantar pasien agar tercipta komunikasi yang efektif.

Salah satu unsur komunikasi yang perlu dibahas lebih mendalam dalam penelitian ini adalah unsur pesan. Proses penyampaian pesan merupakan salah satu indikator bagi keberhasilan aktivitas komunikasi. Pesan itu sendiri dapat diartikan sebagai perintah, nasehat atau permintaan dan amanat yang disampaikan lewat orang lain. Pesan tidak dapat lepas dari komunikasi massa yang bersifat umum (public). Karena ditujukan kepada umum dan mengenai kepentingan umum jadi tidak ditujukan kepada perorangan atau kepada sekelompok orang tertentu.

Sebagai suatu komponen dalam model mekanistik komunikasi manusia, konsep pesan penting bagi perspektif mekanistik. Tinjauan tradisional tentang komunikasi manusia itu merupakan campuran perspektif mekanistik dan psikologis maka pesan tetap merupakan konsep penting yang digunakan dalam banyak ulasan teoritis, praktis dan empiris tentang komunikasi manusia.

Terkait dalam sub bab komunikasi edukasi ini, pesan memberikan peran penting dalam menjembatani keinginan dari seorang komunikator dan komunikan. Begitupun yang terjadi pada komunikasi edukasi antara seorang dokter dengan pasiennya. Sebagai seorang komunikator, dokter harus mengerti terlebih dahulu siapa dan bagaimana cara menyampaikan pesan kepada pasien sebagai komunikan. Pesan yang disampaikan dalam hal ini sebagai komunikasi edukasi adalah pemaparan tentang peran seorang dokter terkait dengan image dokter yang menakutkan bagi para anak. Dokter harus mampu membalikkan image tersebut agar dokter dianggap sebagai sahabat dan atau orang baik yang membantu pasien menyembuhkan penyakit.

Menjadi seorang dokter memang dituntut memiliki profesionalisme yang tinggi dalam bekerja. Profesionalisme selalu diidentikkan berhubungan dengan profesi dan pengabdian. Demikian pula halnya dengan seorang dokter yang menjalankan profesinya sesuai dengan keahliannya yaitu mengobati pasien dengan memperkuat komunikasinya dalam menjelaskan penyakit pasien, menggunakan bahasa yang bisa dipahami pasien, karena dokter berfungsi juga sebagai konsultan untuk dapat menerangkan penyakit pasien.

Di dalam standar akreditasi rumah sakit telah ditetapkan bahwa komunikasi dokter dengan pasien merupakan standar baku dan wajib dilakukan oleh dokter dalam merawat pasien. Bagaimana dokter memberikan penjelasan kepada pasien tentang penyakitnya, tentang tindakan yang akan dilakukan, pengobatan yang diberikan, dan pasien dalam hal ini berhak menyetujui atau menolak pengobatan yang diberikan dokter apabila dirasakan sesuai atau tidak sesuai dengan keinginan maupun kebutuhan pasien yang dimasukkan dalam lembar *informed consent*. Prosedur komunikasi harus dijalankan dalam bentuk lisan dan tertulis untuk pendokumentasian terhadap apa saja yang sudah dijelaskan maupun dilakukan dokter dalam mengobati pasien. Hal ini dilakukan selain untuk keselamatan pasien, juga mencegah adanya tuduhan malpraktek atau tindakan dilakukan tidak sesuai prosedur yang ditetapkan.

Dengan adanya tuntutan tersebut, seorang dokter harus bisa mengedukasi secara tidak langsung baik kepada pasien sendiri maupun pengantarnya melalui tahap pengenalan, pemeriksaan, maupun dengan penjelasannya agar tidak terjadi kesalahpahaman persepsi pasien kepada dokter. Hal inilah yang menjadikan komunikasi edukasi antara dokter dan pasien menjadi signifikan dalam prakteknya.

A.2. Komunikasi Hiburan

Rumah sakit ataupun dokter bisa menjadi sebuah idiom kata yang menakutkan bagi seorang anak. Hal ini bisa diketahui ketika orang tua menakut-nakuti anaknya dengan kalimat *“jangan nakal loh, nanti disuntik pak dokter”* atau *“sini-sini, makan dulu, nanti kalau gak makan dimarahin pak dokter loh”* dan sebagainya. Kalimat-kalimat tersebut yang nantinya akan memberikan stimulus kepada anak bahwa seorang dokter itu menakutkan.

Dalam hal ini, peneliti akan menanyakan dan mengetahui apa dan bagaimana upaya dari dokter ketika menghadapi pasien anak yang *rewel*, menangis dan sebagainya. Berikut jawaban dari dr. Dicky Faturrachman, Sp.A sebagai informan 1:

“Ya menenangkannya lah, masa mau tambah dibikin nangis? Hehhehehe.... Lagian ini juga sudah jadi resiko mas seorang dokter anak selain bertugas untuk membantu ngobatin anak yang sakit juga harus bisa bersikap baik kepada anak. Misalkan ada anak yang nangis ketika di periksa, otomatis saya juga g bisa enjoy donk mas waktu memeriksanya, biasanya yang saya lakukan adalah mengajaknya ngobrol dengan maksud untuk mengalihkan perhatiannya. Kalo bahasa jawanya di “kudang” ya mas, biar dia g merasa takut dan nangis waktu di periksa. Selain itu peran pengantar si anak jg membantu kok, biasanya waktu mau diperiksa, si pengantar malah lebih dulu menghibur anak itu biar mau diperiksa...”

Selanjutnya peneliti menanyakan kepada informan kedua yaitu dr. Pertiwi Febriana, Sp.A, berikut jawabannya:

“....ya dikudang mas, di hibur biar g nangis,... baru saya periksa pelan-pelan biar g rewel. Saya juga kadang memerintahkan si pengantar untuk ikut menenangkan, ada juga si pengantar yang langsung tanggap dengan keadaan itu, jadi hal kaya gitu ya reflek aja sih mas. Saya juga sebagai dokter anak jg harus ngerti cara mendekati anak dan bagaimana berkomunikasi dengan anak...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan diatas dapat disimpulkan sementara bahwa dokter bekerjasama dengan pengantar pasien anak yang rewel agar tenang. Dari sini dapat diketahui bahwa anak yang rewel, menangis atau tidak mau diperiksa menjadi penghambat dalam proses pemeriksaan. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa dokter mengajak si pengantar pasien untuk menenangkan pasien selama waktu pemeriksaan.

Dari hasil wawancara dengan informan, peneliti juga menanyakan kiat apa saja yang secara teknis dilakukan oleh dokter maupun pihak rumah sakit agar si pasien anak merasa tenang. Sehingga gangguan komunikasi antara dokter dengan pengantar pasien yang berupa pasien menangis atau *rewel* itu bisa diminimalisir. Berikut hasil wawancara dengan informan pertama dr. Dicky Faturrachman, Sp.A:

"seperti ini mas, di dalam poli anak karena pasiennya juga anak-anak, pihak rumah sakit ini juga mendesain poli anak ini selayaknya sebagai tempat yang disukai oleh anak-anak. Misalnya seperti disini ada gambar-gambar kartun seperti pada dinding belakang saya ini. Hal ini diharapkan si anak bisa teralihkan focus perhatiannya ketika di periksa. Dan seperti yang diketahui bahwasannya anak menyukai gambar-gambar kartun..."

Jawaban serupa juga didapatkan dari informan kedua dr. Pertiwi Febriana, Sp.A:

"...pihak intinya jg pasti sudah mengetahui bagaimana menyeting tempat ini untuk memberikan kenyamanan kepada pasien. Seperti poli anak ini misalnya, dinding di ruangan praktek saya ini di beri gambar-gambar kartun yang sesuai dengan apa yang disukai anak-anak. Dengan maksud apa, ya agar anak merasa senang. Tidak seperti yang anak-anak takutkan bahwa dokter akan menyuntik, kan kalimat itu sering kita jumpai di lingkungan sekitar kita..."

Dari hasil wawancara tersebut dapat diinterpretasikan bahwa rumah sakit juga memberikan desain khusus sesuai masing-masing poli. Seperti pada poli anak, pihak rumah sakit juga memberikan desain seperti apa yang disukai oleh anak-anak sehingga anak menjadi nyaman dan tidak takut ketika diperiksa. Gambar-gambar kartun yang terpasang di dinding ruang praktek dokter diharapkan bisa membuat si pasien anak senang, dan memberikan kesan bahwa dokter atau rumah sakit bukan tempat yang menakutkan.

Pada hasil wawancara diatas menunjukkan bahwasannya komunikasi hiburan telah dilakukan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya interaksi antara dokter dan pengantar pasien untuk membuat anak tenang dan tidak rewel pada saat pemeriksaan. Desain ruang praktek dokter di poli anak juga memberikan kesan bahwa ruangan tersebut menyenangkan. Seperti dengan adanya gambar-gambar kartun yang tertempel pada dinding ruangan.

Sebuah komunikasi hiburan dapat diinterpretasikan sebagai sebuah bentuk interaksi antara dokter dan pasien dalam lingkup hiburan. Hiburan dalam sub bab ini dijelaskan bahwa dokter akan berusaha menghibur pasien anak pada saat anak rewel, atau menangis waktu diperiksa. Berkomunikasi non verbal misalnya untuk sekedar berbuat lucu dan menghibur biasa dilakukan dokter ketika anak rewel dan menangis. Dalam pengamatan peneliti, ketika dokter memeriksa beberapa pasiennya, tidak semua dari anak rewel dan takut. Ada juga yang tenang dan tidak menangis ketika diperiksa dokter. Tapi juga banyak dari para pasien yang kemudian menangis ketika dokter memulai memeriksa. Nah dari hasil wawancara diatas menyebutkan bahwa dokter berusaha membuat keadaan menjadi baik dengan anak menjadi diam dan tidak rewel. Banyak usaha yang dilakukan dokter seperti membuat pasien tertawa, menanggapi dan bahkan pasien menjadi menurut.

Dari hasil pengamatan peneliti juga menunjukkan bahwa ruangan di poli anak telah di setting sedemikian rupa untuk menyesuaikan dengan dunia anak. Ornamen dinding dibuat dengan memberikan wallpaper yang sesuai dengan anak dan warna yg cerah. Beberapa furniture juga disesuaikan dengan karakter anak-anak. Hal ini diharapkan membuat situasi yang disukai anak dan anak merasa nyaman ditempat tersebut.

Dalam berkomunikasi, dokter memberikan pesan yang akan disampaikan kepada pasien yang tidak akan sama antara pasien satu dengan lainnya tergantung dengan situasi dan kondisi pasien yang dihadapi, dan beberapa dokter menggunakan alat bantu untuk mendukung ditegakkannya diagnosa. Menurut Hargie dan Dickson dalam Berry (2006:12) menyatakan bahwa komunikasi pada dasarnya adalah sebuah proses yang di dalamnya terdapat media atau sarana tertentu untuk menyampaikan pesan, dengan tiga jenis utama yang presentasi (misalnya suara, tubuh), representasional (misalnya buku, foto) dan teknologi

(misalnya televisi), dan ada saluran yang menghubungkan komunikator dan menampung medium, misalnya vokal-auditori, gestural-visual.

Ada banyak hal yang bisa dilakukan seorang dokter agar tidak memberikan kesan menakutkan bagi anak-anak sebagai pasiennya. Keberadaan baju seragam dokter yang serba putih bisa diganti dengan menggunakan baju kasual yang rapi, mendesain ruangan menjadi menarik perhatian anak, memperkenalkan alat dokter dengan sebuah cerita, dan lain sebagainya. Hal tersebut diharapkan mampu memberikan stimulus positif kepada anak untuk menerima perlakuan dokter dan berkomunikasi efektif dengannya.

Dari hasil pengamatan peneliti di dalam ruang poli anak di RS UMM, menemukan bahwa desain ruangan untuk poli anak dirasa kurang representasional atas dasar dari penataan ruang maupun fasilitas yang diberikan untuk anak. Peneliti hanya menemukan wallpaper dengan striping figure lucu dan tidak kelihatan menonjol, tidak ada alat atau media permainan yang digunakan untuk menghibur anak. Dan hal ini yang seharusnya bisa dijadikan sebuah wacana bagi pihak rumah sakit untuk memperbaikinya. Sedangkan dalam percakapan atau interaksi antara dokter dengan pasien anak sudah dinilai baik, dokter dinilai bisa menjadi komunikator sekaligus komunikan yang baik dalam menjelaskan dan mendengarkan pasien.

A.3. Komunikasi Motivasi

Dengan memberikan penjelasan terhadap penyakit yang diderita diharapkan bisa memberikan edukasi tentang sakit yang diderita si pajugasien. Namun selain itu, dokter juga bisa memberikan motivasi kepada si pengantar pasien dalam memperlakukan pasien. Dalam hal ini seorang dokter harus bisa mengajak pengantar turut serta dalam membantu kesembuhan si anak

Dalam proses komunikasi efektif, terdapat unsur feedback atau umpan balik. Umpan balik adalah informasi yang dikirimkan balik ke sumbernya. Umpan balik dapat berasal dari anda sendiri atau dari orang lain tergantung pada konteks komunikasi itu berlangsung. Pada penelitian ini, umpan balik yang terjadi adalah tanggapan dari pengantar pasien setelah mendapatkan penjelasan dari dokter. Berikut merupakan hasil wawancara dengan informan pertama dr. Dicky Faturrachman, Sp.A sebagai berikut:

“Ya mereka akhirnya jadi paham dan ngerti penyakit yang di derita anak”

Dalam penjelasannya, dokter Dicky menjelaskan bahwa pengantar pasien mengerti dengan apa yang telah dijelaskannya tentang hasil pemeriksaan. Dari hasil observasi peneliti, pengantar pasien antusias dalam mendengarkan dokter ketika memberikan penjelasan tentang penyakit yang di derita si pasien. Sesekali si pengantar pasien juga melakukan tanya jawab untuk lebih mengetahui penyakit si pasien.

Jawaban serupa juga didapatkan dari informan kedua dr. Pertiwi Febriana, Sp.A sebagai berikut:

“Ya si pengantar jadi ngerti sakit si anak dan apa penyebabnya”

Dokter Pertiwi Febriana memberikan pemaparan bahwa selama memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada pengantar pasien, mereka menjadi tahu dan mengerti apa yang di derita si pasien dan apa penyebabnya. Kebanyakan dari pengantar pasien juga ikut aktif bertanya ketika dokter memberikan penjelasan, jadi dokter menganggap bahwa si pengantar pasien mengerti benar dengan apa yang telah dijelaskan oleh dokter.

Berdasarkan jawaban hasil wawancara diatas dapat di tarik kesimpulan sementara bahwa menurut informan pesan yang disampaikan sudah efektif ketika pengantar pasien tau dari maksud apa yang sudah di jelaskan dari penyakit dan penyebabnya. Umpan balik atau feed back merupakan cara untuk mengetahui apakah proses komunikasi berjalan secara efektif atau tidak. Apabila komunikasi mengerti apa yang dimaksud komunikator melalui pesannya, berarti komunikasi sudah berjalan efektif.

Selanjutnya peneliti akan menanyakan adakah motivasi yang diberikan dokter kepada pengantar pasien maupun si pasien itu sendiri. Berikut hasil wawancara dengan dr. Dicky selaku informan pertama dalam penelitian ini:

“yaa ada tentunya...biasanya berupa pesan-pesan untuk lebih memberikan perhatian kepada pasien, sabar dalam memperlakukan pasien dan sebagainya...kalo misalkan si anak juga sudah bisa diajak untuk komunikasi, tentunya saya memberikan semangat kepada mereka agar jangan menyerah pada sakit yang diderita dan mendorongnya untuk kesembuhan. Seperti jangan males kalo minum obat, lebih menjaga kebersihan

dan lainnya...seperti itu mungkin yang anda maksud dengan motivasi...”

Dari penjelasan dokter Dicky tersebut dapat diinterpretasikan bahwa motivasi yang diberikan dokter kepada pengantar pasien ataupun pasien itu sendiri adalah berupa pesan yang diberikan dokter. Pesan ini lebih sering diberikan ketika selesai memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan atau pada saat pengantar pasien selesai memeriksakan dan bergegas pulang.

Hal serupa juga diungkapkan oleh dokter Febriana sebagai informan kedua. Dokter Febriana menjelaskan bahwa motivasi yang diberikan berupa pemberian semangat kepada pengantar pasien untuk turut serta membantu proses kesembuhan si pasien. Dr. Febriana memberikan dorongan kepada si pengantar pasien agar sabar dan lebih telaten dalam memperlakukan si pasien dalam memberikan obat, dalam menjaga kebersihan, sampai dengan menjaga pola makan si pasien. Hal ini dilakukan semata-mata untuk menjaga keseimbangan pola hidup agar membantu proses kesembuhan si pasien.

Dari wawancara diatas dapat diketahui dari komunikasi motivasi yang diberikan seorang dokter baik kepada pasien anak maupun pengantar pasiennya adalah dengan memberikan semangat untuk kesembuhannya. Dokter juga memberikan pantangan selama sakit dengan maksud penyakit yang di deritanya segera sembuh. Tidak ada dari penjelasan dokter setelah pemeriksaan yang isinya membuat pasien atau pengantarnya takut. Dengan sikap ramah dan senyum, dokter selalu memberikan motivasi kepada si pasien dan pengantarnya.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara diatas dan apa yang telah peneliti simpulkan sementara, dapat diketahui bahwasanya dokter dalam penelitian ini berperan sebagai komunikator. Dokter memiliki kewajiban untuk memeriksa pasien khususnya dalam penelitian ini adalah pasien anak. Dan sebagai komunikator, dokter harus menyampaikan hasil pemeriksaan baik kepada pasien maupun pengantar pasien sebagai komunikan. Hasil pemeriksaan tersebut, menjadi sebuah unsur pesan dalam proses komunikasi yang berlangsung antara dokter dan pengantar pasien. Dan dari penjelasan dokter tersebut, pengantar pasien diharapkan mengerti apa yang

disampaikan oleh dokter dari hasil pemeriksaan pasien yang diantar. Namun akan menjadi sebuah hambatan ketika pasien tidak mengerti apa yang di jelaskan dokter.

Dari hasil wawancara, penggunaan bahasa medis merupakan sebuah hambatan bagi pengantar pasien sebagai komunikan, karena pengantar pasien tidak mengerti maksud dari bahasa medis tersebut. Sedangkan hambatan lain adalah pada saat pemeriksaan atau penjelasan hasil pemeriksaan pasien rewel, menangis, dan sebagainya. Hal ini membuat kondisi komunikasi menjadi terganggu dengan adanya pasien yang rewel sehingga konsentrasi dan focus komunikan menjadi terganggu ketika menerima penjelasan dari komunikator.

Berdasarkan jawaban informan, dapat diketahui bahwa komunikan telah memberikan feedback yang positif, dimana pengantar pasien telah mengerti dari apa yang telah disampaikan oleh dokter. Sehingga dokter merasa apa yang telah disampaikan berupa hasil pemeriksaan dapat dipahami oleh pengantar pasien. Dan hal ini dapat diketahui bahwa proses komunikasi antara dokter dan pengantar pasien sudah berjalan efektif.

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan yang terjadi karena antara dua orang atau lebih untuk mencapai pengertian bersama dengan kesepakatan dan ada efek pesan atas orang-orang yang menerimanya dan mampu merubah atau membentuk sikap orang lain. Mengacu pada teori yang dikatakan oleh Thomas (2006:85) bahwa komunikasi melibatkan transfer informasi dari pengirim ke penerima, yang dalam hal ini dilakukan oleh dokter ke pasien, yang bertujuan membangun dan memelihara hubungan untuk meningkatkan pemahaman serta pengetahuan penerima, sehingga memungkinkan dokter melaksanakan tugas-tugasnya, atau mempengaruhi sikap dan perilakunya. Dan komunikasi menurut Effendy (2009:9) akan berlangsung selama ada kesamaan makna mengenai apa yang diperbincangkan. Dan suatu percakapan akan dikatakan komunikatif apabila kedua belah pihak dalam hal ini penyampai maupun penerima pesan selain mengerti bahasa yang digunakan, juga makna dari bahan yang diperbincangkan.

Komunikasi yang dilakukan dalam penelitian ini tidak hanya dalam membangun dan memelihara hubungan untuk meningkatkan pemahaman serta pengetahuan pasien, tetapi juga dalam mempertahankan hubungan agar hubungan tetap berjalan harmonis dan menimbulkan persamaan persepsi sehingga tujuan untuk kesembuhan pasien dapat terpenuhi.

Secara profesional, dokter harus melakukan komunikasi sebagai tuntutan profesi yang mewajibkannya melakukan komunikasi untuk mendengarkan keluhan pasien dalam rangka menegakkan diagnosa, memberikan penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien kepada pasien maupun pendampingnya yang dalam hal ini adalah keluarganya, melakukan tindakan pengobatan dan meyakinkan pasien untuk mengikuti proses pengobatan tersebut. Dalam hal tuntutan prosedur, komunikasi dilakukan untuk meminimalkan adanya beda persepsi dan sebagai prosedur keselamatan pasien sehingga yang harus dilakukan dokter adalah menggabungkan antara komunikasi lisan dan ditulis ke dalam berkas medis pasien sesuai dengan apa yang disampaikan kepada pasien termasuk tindakan medis yang akan dilakukan, maupun obat-obatan yang diberikan.

Komunikasi yang terjadi antara dokter dan pasien sesuai dengan judul penelitian ini telah terjadi dengan baik. Komunikasi merupakan sebuah proses interaksi antara tugas seorang dokter dan pasien si penderita sakit. Sudah selaknya melalui pengalaman dan pengetahuannya, dokter bisa menjalin komunikasi yang baik dengan pasiennya. Dalam hubungan non verbal, suasana di tempat praktek juga akan mempengaruhi psikologis pasien khususnya anak. Oleh karena itu pihak rumah sakit UMM telah mendesain sedemikian rupa untuk menyesuaikan dengan karakter anak. Dari sinilah kemudian tercipta sebuah interaksionisme simbolik

Interaksi simbolik merupakan suatu aktivitas yang merupakan cirri khas manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna. Blumer menyatukan gagasan-gagasan tentang interaksi simbolik lewat tulisannya, dan juga diperkaya dengan gagasan-gagasan dari John Dewey, William I. Thomas, dan Charles H. Cooley (Mulyana, 2001 : 68).

interaksionisme simbolik mempelajari sifat interaksi yang merupakan kegiatan sosial dinamis manusia. Bagi perspektif ini, individu bersifat aktif, reflektif, dan kreatif, menafsirkan, menampilkan perilaku yang rumit dan sulit diramalkan. Paham ini menolak gagasan bahwa individu adalah organisme yang pasif yang perilakunya ditentukan oleh kekuatan-kekuatan atau struktur yang ada diluar dirinya. Oleh karena individu terus berubah maka masyarakat pun berubah melalui interaksi. Jadi interaksi lah yang dianggap sebagai variable penting yang menentukan perilaku manusia bukan struktur masyarakat. Struktur itu sendiri tercipta dan berubah karena interaksi manusia, yakni ketika individu-individu berpikir dan bertindak secara stabil terhadap seperangkat objek yang sama. Senada dengan asumsi di atas, dalam

fenomenologi Schutz, pemahaman atas tindakan, ucapan, dan interaksi merupakan prasyarat bagi eksistensi sosial siapa pun. Dalam pandangan Schutz, kategori pengetahuan pertama bersifat pribadi dan unik bagi setiap individu dalam interaksi tatap muka dengan orang lain (Mulyana, 2001:61-62).

Perspektif interaksi simbolik berusaha memahami perilaku manusia dari sudut pandang subjek. Perspektif ini menyarankan bahwa perilaku manusia harus dilihat sebagai proses yang memungkinkan manusia membentuk dan mengatur perilaku mereka dengan mempertimbangkan ekspektasi orang lain yang menjadi mitra interaksi mereka. Definisi yang mereka berikan kepada orang lain, situasi, objek dan bahkan diri mereka sendirilah yang menentukan perilaku mereka. Perilaku mereka tidak dapat digolongkan sebagai kebutuhan, dorongan impuls, tuntutan budaya atau tuntutan peran. Manusia bertindak hanyalah berdasarkan definisi atau penafsiran mereka atas objek-objek di sekeliling mereka. Tidak mengherankan bila frase-frase “definisi situasi” , “realitas terletak pada mata yang melihat” dan “bila manusia mendefinisikan situasi sebagai riil, situasi tersebut riil dalam konsekuensinya” sering dihubungkan dengan interaksionisme simbolik (Mulyana, 2001:70).

Interaksi simbolik didasarkan pada ide-ide tentang individu dan interaksinya dengan masyarakat. Esensi interaksi simbolik adalah suatu aktivitas yang merupakan ciri manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna. Perspektif interaksi simbolik berusaha memahami perilaku manusia dari sudut pandang subjek. Perspektif ini menyarankan bahwa perilaku manusia harus dilihat sebagai proses yang memungkinkan manusia membentuk dan mengatur perilaku mereka dengan mempertimbangkan ekspektasi orang lain yang menjadi mitra interaksi mereka. Definisi yang mereka berikan kepada orang lain, situasi, objek dan bahkan diri mereka sendiri yang menentukan perilaku manusia. Sebagaimana ditegaskan Blumer, dalam pandangan interaksi simbolik, proses sosial dalam kehidupan kelompok yang menciptakan dan menegakkan aturanaturan, bukan sebaliknya. Dalam konteks ini, makna dikonstruksikan dalam proses interaksi dan proses tersebut bukanlah suatu medium netral yang memungkinkan kekuatan-kekuatan sosial memainkan perannya, melainkan justru merupakan substansi sebenarnya dari organisasi sosial dan kekuatan sosial (Mulyana, 2001: 68-70)

Dengan adanya interaksi simbolik yang terepresentasikan melalui komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien maka akan tercipta juga sebuah komunikasi efektif. Komunikasi efektif merupakan salah satu pondasi yang harus ditanamkan

atau dikuasai oleh seorang dokter untuk mencapai kompetensi dokter Indonesia seperti tertuang dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik kedokteran. Sebagian dokter di Indonesia merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang dengan pasiennya, sehingga hanya bertanya seperlunya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menerangkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Pada sisi pasien beberapa merasa bahwa dokter terlalu banyak bertanya pada pasien padahal pasien berharap segera ditangani atau dilakukan tindakan. Selain itu pada umumnya pasien merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter, sehingga takut bertanya dan bercerita sehingga hanya menjawab sesuai pertanyaan dokter saja. Sebaiknya posisi dokter dengan pasien adalah sederajat sehingga bisa tercapai komunikasi efektif.

Komunikasi yang baik dan berlangsung dalam kedudukan setara sangat diperlukan agar pasien bersedia atau tidak dapat menceritakan sakit atau keluhan yang dialaminya secara jujur dan jelas. Komunikasi efektif mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana tindakan selanjutnya, sedangkan komunikasi tidak efektif akan mengundang masalah.

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan dokter. Opini yang menyatakan bahwa mengembangkan komunikasi dengan pasien hanya akan menyita waktu dokter, tampaknya harus diluruskan. Sebenarnya bila dokter dapat membangun hubungan komunikasi yang efektif dengan pasiennya, banyak hal-hal negatif dapat dihindari. Dokter dapat mengetahui dengan baik kondisi pasien dan keluarganya dan pasien pun percaya sepenuhnya kepada dokter. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien selanjutnya. Pasien merasa tenang dan aman ditangani oleh dokter sehingga akan patuh menjalankan petunjuk dan nasihat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan adalah untuk kepentingan dirinya. Pasien percaya bahwa dokter tersebut dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatannya.

Tujuan dari komunikasi efektif antara dokter dan pasiennya adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter, lebih memberikan dukungan pada pasien, dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya (Kurtz, 1998). Menurut Kurtz (1998), dalam dunia kedokteran ada

dua pendekatan komunikasi yang digunakan:- Disease centered communication style atau doctor centered communication style. Komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala-gejala.

Komunikasi efektif dokter dengan pasien terjadi dalam komunikasi *terapeutik* hubungan antara dokter dengan pasien yang diaplikasikan dengan sesuatu yang disebut anamnesis, yakni proses Tanya jawab yang mendeskripsikan pasien tentang penyakit atau keluhannya termasuk alasan berobat. Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan dokter. Opini yang menyatakan bahwa mengembangkan komunikasi dengan pasien hanya akan menyita waktu dokter tampaknya harus diluruskan. Sebenarnya bila dokter dapat membangun hubungan komunikasi yang efektif dengan pasiennya, banyak hal negative dapat dihindari. Dokter dapat mengetahui dengan baik kondisi pasien dan keluarganya dan pasien percaya sepenuhnya kepada dokter. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien selanjutnya. Pasien merasa tenang dan aman ditangani oleh dokter sehingga akan patuh menjalankan petunjuk dan nasehat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan adalah untuk kepentingan dirinya. Pasien percaya bahwa dokter tersebut dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatannya.

Komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu lama. Komunikasi efektif terbukti memerlukan lebih sedikit waktu karena dokter terampil mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh). Dalam pemberian pelayanan medis adanya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan kondisi yang diharapkan sehingga dokter dapat melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan bersama pasien dan berdasarkan kebutuhan pasien. Melalui pemahaman tentang hal-hal penting dalam pengembangan komunikasi dokter pasien diharapkan terjadi perubahan sikap dalam hubungan dokter dan pasien. Tujuan dari komunikasi efektif antara dokter dan pasiennya adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter, lebih memberikan dukungan pada pasien dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya (Kurtz, S, Silverman, & Drapper, J, 2005).

E. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa seorang dokter berperan sebagai komunikator, dengan hasil pemeriksaan sebagai sebuah pesan yang kemudian disampaikan kepada pasien sebagai seorang komunikan. Bahasa medis dan adanya pasien anak yang rewel pada waktu di periksa maupun dalam memberikan penjelasan kepada pasien anak dianggap sebagai sebuah hambatan dalam komunikasi. Proses komunikasi sudah berjalan efektif karena terdapat feedback yang positif dari komunikan kepada komunikator dimana pengantar pasien sebagai komunikan telah memahami dan mengerti apa yang telah di jelaskan oleh dokter sebagai komunikator.

Pada sebuah komunikasi edukasi, dapat digambarkan bahwa seorang dokter merupakan seorang guru dan pasien adalah sebagai murid. Dokter memberikan pemaparan tentang sakit dan juga tentang pengobatan yang akan dilakukan, begitu juga sebaliknya, seorang pasien harus mampu menjadi murid yang baik dengan mendengarkan pemaparan dari dokter.

Dari komunikasi hiburan, dokter sudah mampu menempatkan diri sebagai komunikator yang baik dan lebih mengarah pada pencitraan seorang dokter dengan mengenalkan kepada pasien bahwa dokter adalah seseorang yang tidak menakutkan bagi anak-anak. Secara verbal, dokter bisa menjalin komunikasi hiburan dengan anak, namun dalam aspek non verbal meliputi ruangan, alat serta media representasional lainnya dinilai kurang.

Untuk komunikasi motivasi, dokter di Poly Anak RS UMM sudah bisa melakukan perannya sebagai seorang motivator untuk pasiennya. Hal ini dari hasil wawancara serta pengamatan peneliti, dokter sudah bisa memberikan motivasi secara verbal untuk tindak lanjut kesembuhan si pasien dan juga si pengantar pasien. Hal ini menjadi sebuah hubungan penting dalam komunikasi antara dokter dengan pasien di karenakan, kondisi psikis dan pikiran dari pasien maupun keluarga pasien harus di bangkitkan, dan mereka membutuhkan semangat terutama atas petunjuk dari dokter.

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil, maka secara akademik disarankan kepada peneliti sejenis selanjutnya untuk lebih memperdalam pertanyaan yang diberikan kepada dokter dalam penyampaian pesan terhadap pasien untuk mendapatkan jawaban yang lebih mendalam tentang komunikasi dokter dan pasien di

poli anak Rumah Sakit Universitas Muhammaidyah Malang. Disarankan juga untuk mengambil subyek yang berbeda seperti mengambil pasien anak sebagai subyek penelitian maupun penentuan kriteria tertentu yang mengarah pada tujuan penelitian.

Secara praktis, diharapkan hasil penelitian ini menjadi sebuah gambaran atau wacana untuk memperbaiki komunikasi yang dilakukan oleh dokter kepada pasien anak maupun sebaliknya dalam menjelaskan dan menerima penjelasan tentang hasil pemeriksaan.



Daftar pustaka

- Azwar, Azrul. 1996. ***"Pengantar Administrasi Kesehatan"***. Jakarta; Binarupa Aksara
- Bimo Walgito. 2005. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: CV. Andi Offset,
- Cangara, Hafied. 1998. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Cet. I; Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif dan kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers
- Handaya Ningrat, Soewarno. 1980. *Pengantar Ilmu Studi Dan Manajemen*. Jakarta: CV Haji Masagung
- Hallen. 2002. *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Ciputat Press
- Juntika, Ahmad Nurihsan. 2007. *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*, Bandung: PT. Refika Aditama
- Kamanto Sunarto (2004). *Pengantar Sosiologi* (Edisi Revisi). Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Kriyantono, Rachmat. 2007. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana.
- Mappiare, Andi. 2006. *Pengantar Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Moleong, J Lexy. (2009). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Mulyana, Deddy. 2003. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mulyana, Deddy. 2008. *Ilmu Komunikasi suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Mundakir. 2006. *Komunitas Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Muninja, Gde. 2004. ***"Manajemen Kesehatan"***. Jakarta; Kedokteran EGC
- Nursalam. 2006. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*
- Potter A. Patricia. Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan Praktik*. Jakarta: EGC

- Sarwono, solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan (beberapa konsep dan aplikasinya)*
Yogyakarta : Gajah Mada Universitas Press
- Sugiyono, (2008). *Memahami Penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D cet. 19*.
Bandung : Alfabeta
- Sumadira, Haris. 2014. *Sosiologi Komunikasi Massa*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Watik Pratiknya, A. 1986. *Islam Etika dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press
- West, Richard. Turner, Lynn H. 2014. *Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi Edisi 3*. Jakarta: Salemba Humanika
- Willis, Sofyan S.2004. *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta
- Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia,
- Zamroni, Mohammad. 2009. *Filsafat Komunikasi: Penganta Ontologis, Epistimologis, Aksiologis*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- UU No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Internet:**
- Muharamiatul, Awalia. 2012. Trend dan Isu Pelayanan Kesehatan.
(<http://awalia.or.id/Stats/statCurr.Pdf>) diakses Kamis 23 Juni 2016.pukul 20.00